



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mort subite

Question écrite n° 3288

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur une étude relative à la mort subite et qui sera publiée dans une revue américaine en octobre 2006. En effet, les chercheurs viennent de démontrer que « la prévention de la mort subite est plus efficace par la prise d'oméga 3 que par l'usage de défibrillateurs externes, soit domestiques, soit publics, ou encore par l'usage de défibrillateurs internes ». Cette étude a également essayé de chiffrer les économies réalisées, et les résultats indiquent que « pour une population donnée de 100 000 personnes, la supplémentation quotidienne coûterait 5,8 millions de dollars par an et les dispositifs défibrillateurs domestiques coûteraient près de 201 millions de dollars ». Aussi il lui serait agréable de connaître la position du Gouvernement quant aux résultats économiques de cette étude.

Texte de la réponse

L'incidence de la mort subite est évaluée à 40 000 décès/an dans la population française, le plus souvent liée à une fibrillation ventriculaire. Le taux de survie observé à 1 mois est actuellement autour de 3 %. Parmi ces décès, un quart survient chez des adultes jeunes et/ou sportifs (soit 10 000), avec une nette prédominance masculine. Les causes chez l'adolescent comme l'adulte, sportif ou non, sont pour 90 % d'origine cardiovasculaire, et dans plus de 80 % d'origine coronaire. Avant 35 ans, d'autres étiologies peuvent être retrouvées, comme une cardiomyopathie hypertrophique, ou la maladie arythmogène du ventricule droit. Celles-ci provoquent alors une fibrillation ventriculaire à l'origine du décès. Les différentes étiologies et le type de populations exposées comme les sportifs ont conduit à mener des actions spécifiques. Prévenir la mort subite c'est à la fois développer la prévention primaire en informant et en éduquant la population, en définissant les patients à haut risque ; mais aussi en renforçant les soins après l'arrêt cardiaque pour prévenir la récurrence ; sans oublier les travaux de recherche sur la mort subite pour mieux cibler les sujets à risque. La Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré, en 2005, des recommandations sur l'utilisation des défibrillateurs cardioverters implantables ventriculaires pour les personnes ayant déjà un problème cardiaque sévère. Le décret 2007-705 du 4 mai 2007 donne la possibilité pour des personnes non médecins d'utiliser un défibrillateur cardiaque externe sans formation spécifique obligatoire. La ministre chargée de la santé a annoncé, le 11 décembre 2007, l'attribution de deux millions d'euros de subventions exceptionnelles afin de développer l'installation, au sein des structures sportives de tout le territoire, de défibrillateurs automatisés externes. Par ailleurs, des journées de prévention et d'information sont organisées depuis 2005 notamment la campagne de prévention de la mort subite du sportif selon la triade « appeler, masser, défibriller ». L'étude réalisée par le docteur Thomas Kottle sur la complémentation alimentaire en oméga 3 a comparé, pour une population simulée de 100 000 personnes, les résultats de l'augmentation du taux d'oméga 3 et les résultats de l'utilisation de défibrillateurs externes et internes. Les oméga 3 ont permis, selon cette équipe, une diminution du taux par mort subite de 6,4 %, les défibrillateurs externes de 0,8 % et les défibrillateurs internes de 3,33 %. La diversité des traitements suivis et l'analyse comparative de données médicales avec des données extrapolées comme la compliance totale au traitement rendent toutefois l'interprétation de l'étude délicate. Les travaux menés à l'INSERM montrent que la consommation de poisson « gras » ou d'oméga 3 à longue chaîne aurait un effet protecteur sur la mortalité

coronaire et plus généralement sur les maladies cardiovasculaires : si l'effet protecteur sur la vulnérabilité cardiaque aux arythmies est bien établi, les données expérimentales et cliniques fournissent, elles, une base biologique à la relation observée. Cependant, aucune étude n'existe actuellement en France estimant les coûts d'une supplémentation en oméga 3 à l'échelle d'une population. Les mesures hygiéno-diététiques de prévention cardiovasculaire ne reposent vraisemblablement pas sur un nutriment ou une famille de nutriments aussi séduisante soit elle, mais sur un ensemble de mesures positives, comme en témoigne le programme national nutrition santé (PNNS). Des recherches complémentaires restent encore nécessaires pour mieux appréhender les impacts de mesures nutritionnelles sur les troubles cardiovasculaires.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3288

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 août 2007, page 5256

Réponse publiée le : 9 septembre 2008, page 7843